



Groupe National des
Etablissements
Publics **S**ociaux et
médico-sociaux

**APPEL A PROJETS
ET COOPERATIONS**

Document d'étude du G.E.P.S.O.

2010

PREAMBULE

Ce document de travail est consacré à deux enjeux dans le sillon des Agences Régionales de Santé :

- **L'appel à projets**, qui est au cœur de la réforme et de la réorganisation sanitaire et médico-sociale à l'échelle régionale depuis le 1er avril 2010,
- **Les coopérations** déjà encouragées dans les lois de 2002 et 2005 (GCSMS) relatives au secteur médico-social, elles sont remises en exergue avec la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires au nom de l'amélioration et de la qualité de l'accès aux soins et aux services.

SOMMAIRE

I] L'appel à projets dans le cadre des Agences Régionales de Santé

1. <u>De la planification à la procédure d'autorisation ...</u>	4
-Niveau départemental	4
-Niveau régional	4
-Niveau national	5
2. <u>La réforme de la procédure d'autorisation dans la loi HPST</u>	7
-Maintien du régime d'autorisation des ESMS	7
-Réforme de la procédure de dépôt et d'instruction des dossiers	7
3. <u>La procédure d'appel à projets</u>	8
-Avis	8
-Cahier des charges	9
-Contenu des dossiers	10
-Instruction et sélection des candidatures	11
-Décision	16
-Délivrance de l'autorisation	16

II] Les coopérations

1. La démarche de création d'un GCSMS en Pays de la Loire
2. La transformation d'un GIP en GCSMS en Loire Atlantique

I] L'APPEL A PROJET DANS LE CADRE DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

La loi Hôpital Patient Santé Territoires¹ et la création des Agences Régionales de Santé s'accompagnent d'une nouvelle procédure de mise en œuvre de la planification et des programmations, créant ainsi un nouveau mode relationnel entre les promoteurs et les décideurs.

1- De la planification à la procédure d'autorisation

Au niveau départemental :

Un schéma relatif aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie est établi par le Président du Conseil Général. Ce schéma vise une organisation territoriale et une accessibilité à l'offre de service de proximité pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie à partir d'une analyse globale et prospective des besoins de la population sur les territoires.

Au niveau régional :

La loi HPST en instituant le **projet régional de santé** marque une évolution et un renouvellement de la planification en région.

Le projet régional de santé définit les **objectifs** de santé en région (plan stratégique de santé). Ces objectifs se déclinent au travers de **3 schémas** :

- Sanitaire (SROS²)
- Prévention (Schéma de prévention et de sécurité sanitaire)
- Médico-social (Schéma d'Organisation Sociale et Médico-Sociale)

Ces derniers sont assortis d'une programmation d'**actions** permettant la mise en œuvre des schémas et la mobilisation des ressources.

Le **projet régional de santé** intègre la planification médico-sociale dans une approche globale du système de santé qui tend à mieux articuler la programmation de l'offre de soins

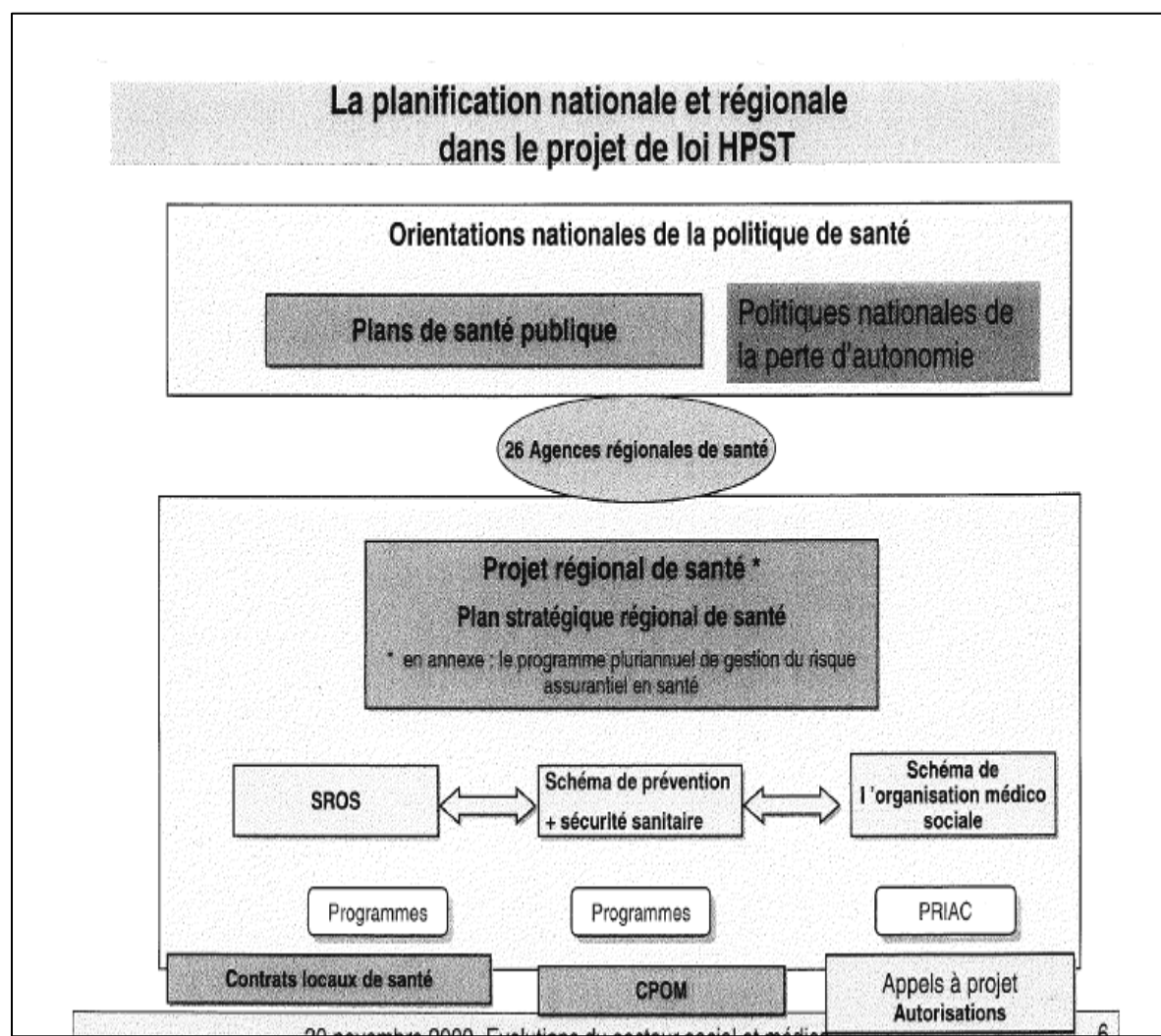
¹ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

² Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

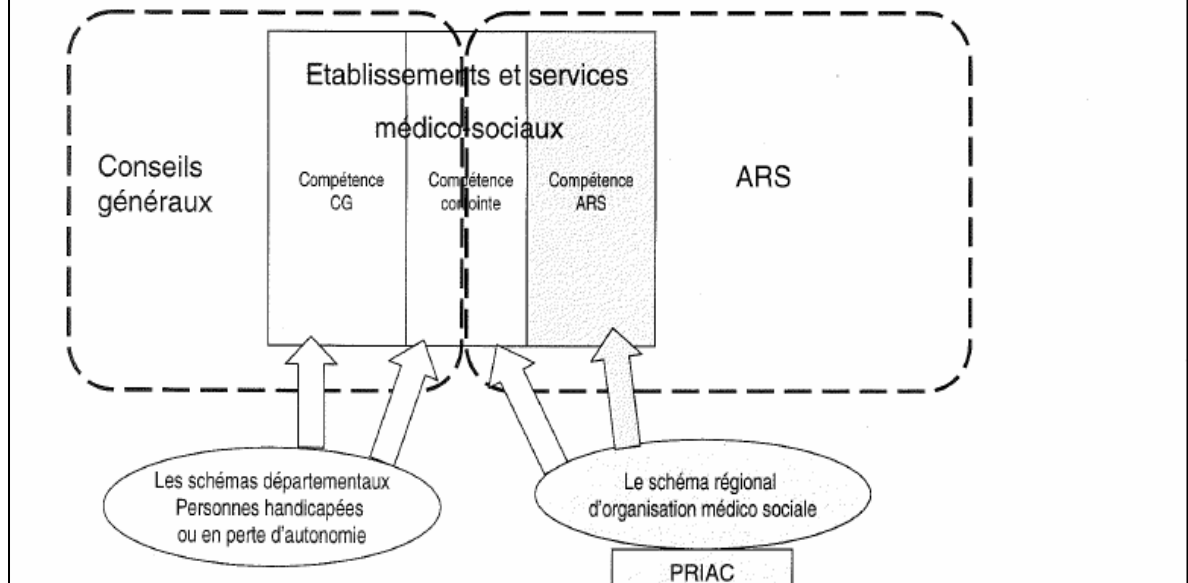
ambulatoires et hospitaliers et l'offre de prise en charges et d'accompagnements médico-sociaux. Le **projet régional de santé** vise in fine plusieurs objectifs en terme d'accès aux soins pour tous, de permanence des soins, d'efficience des structures de santé ou encore de qualité et de sécurité de la prise en charge.

Au niveau national :

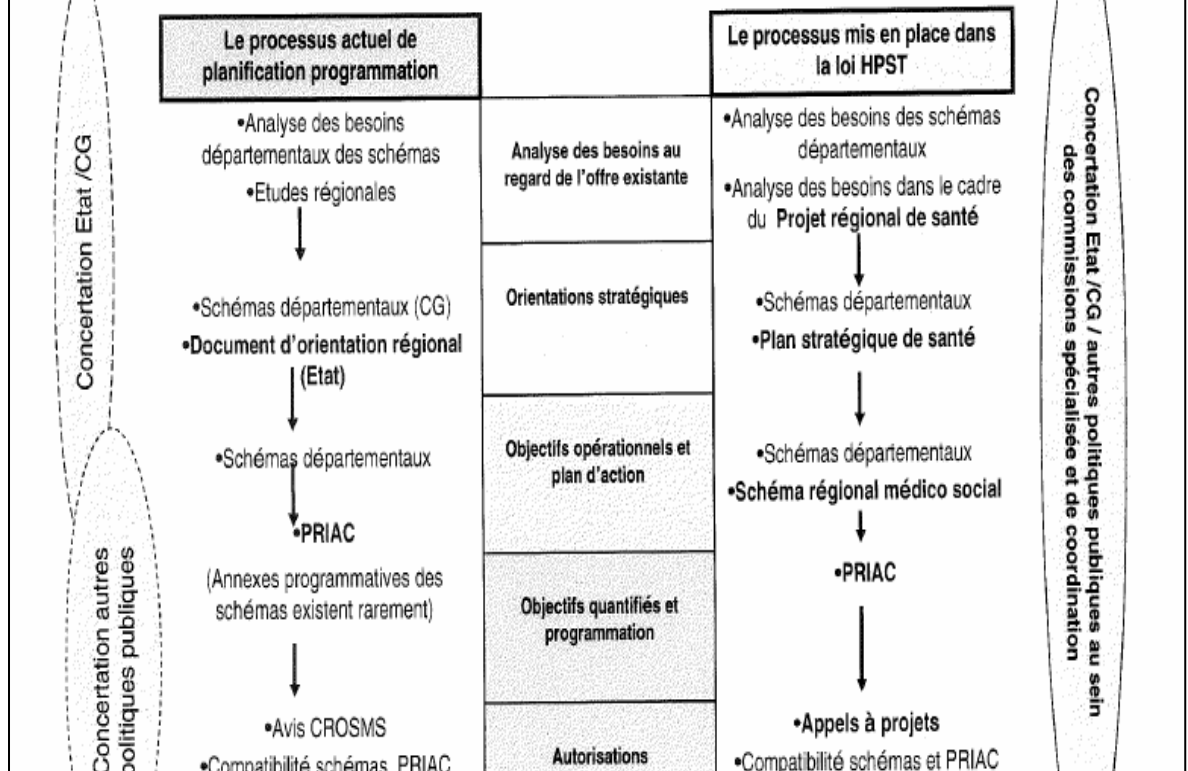
Les politiques nationales relatives à la perte d'autonomie et les plans de santé publique déterminent les grands enjeux et objectifs en terme de santé des populations, lesquels vont être déclinés ensuite par les Agences Régionales de Santé via les programmes régionaux de santé puis au niveau départemental via des schémas de planification et d'actions pluriannuelles.



LA PLANIFICATION ET LA PROGRAMMATION MEDICO SOCIALE DANS LE PROJET DE LOI HPST



Evolution des processus de planification et programmation



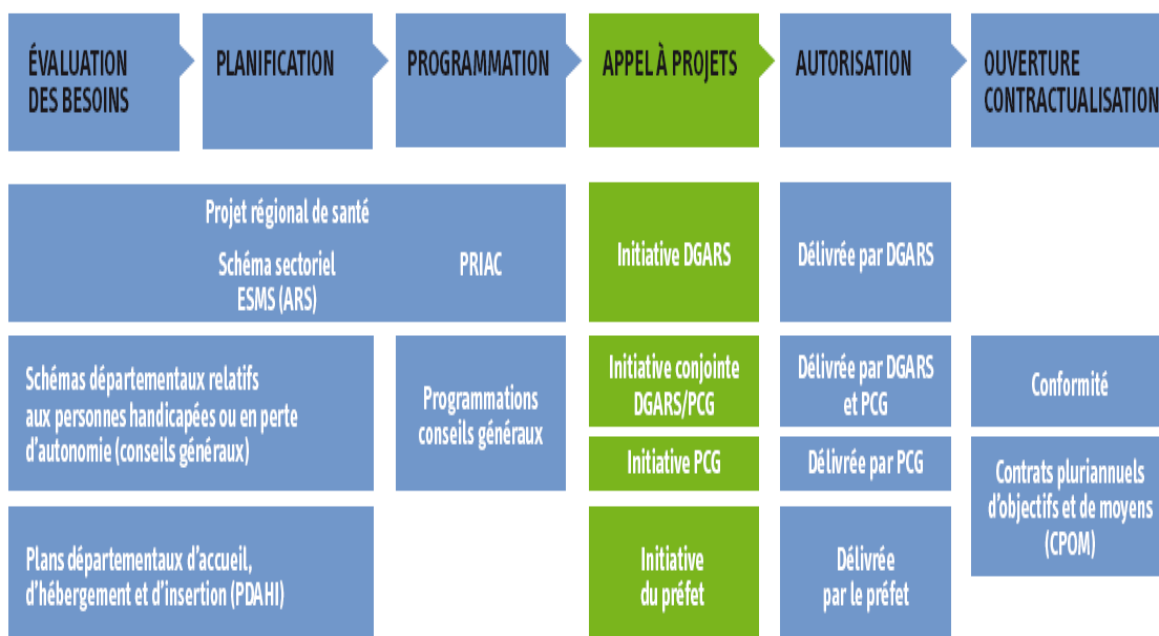
2- La réforme de la procédure d'autorisation dans la loi HPST

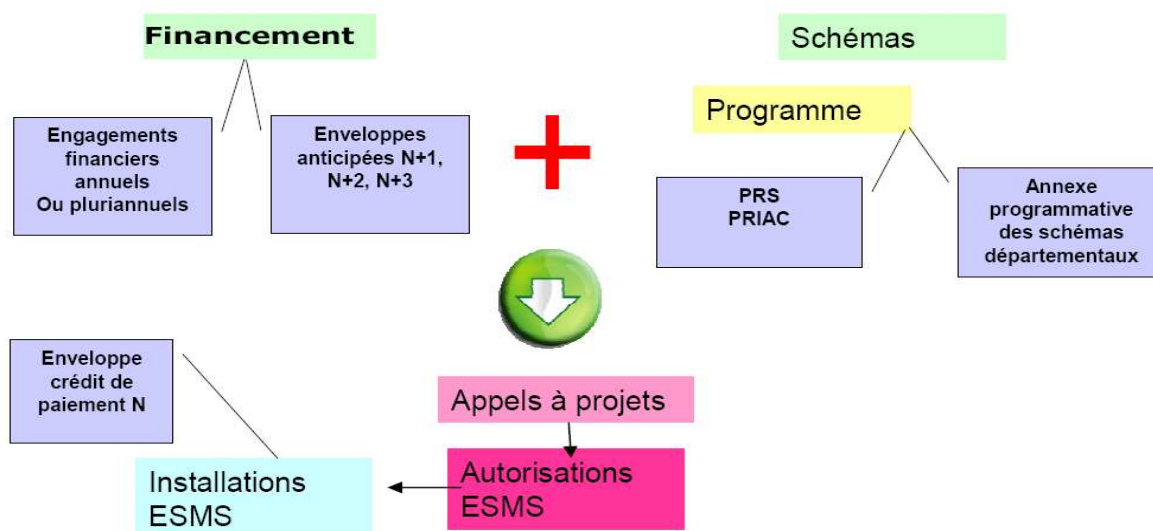
Il s'agit en fait d'une réforme qui impacte la procédure de dépôt de dossier en généralisant le principe de l'appel à projet.

- **Maintien du régime d'autorisation des ESMS** et des principes qui le régissent en terme de compatibilité avec les objectifs des schémas et des PRIAC, du respect des règles d'organisation et de fonctionnement et du coût de fonctionnement en rapport avec le service rendu et le coût des structures similaires.
- **Réforme de la procédure de dépôt de dossiers, d'instruction et d'avis préalable** par le CROSMS avec la généralisation de la procédure d'appels à projets et le remplacement du CROSMS par une commission de sélection d'appel à projet qui associe les représentants des usagers.

L'appel à projet établit un lien plus étroit entre planification, programmation, autorisation et pluri annualité budgétaire

PROCÉDURE D'AUTORISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX





3- La procédure d'appel à projets

« Un décret en conseil d'Etat définit notamment les règles de publicité, les modalités de l'appel à projet, le contenu du cahier des charges, les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement »³.

Cette nouvelle procédure doit apporter pour les promoteurs plus de visibilité, d'objectivité et de transparence dans la sélection des projets sur la base d'un cahier des charges mais aussi une rapidité de mise en œuvre et une meilleure articulation entre les projets et la programmation.

- **Les conditions de l'appel à projets**

- **l'appel à projets doit être précis** notamment sur les publics (enfants autistes, PHV, malades Alzheimer,...) et territoires concernés
- **l'appel à projets doit être ouvert** sur les formes d'accompagnement y compris expérimentales et innovantes

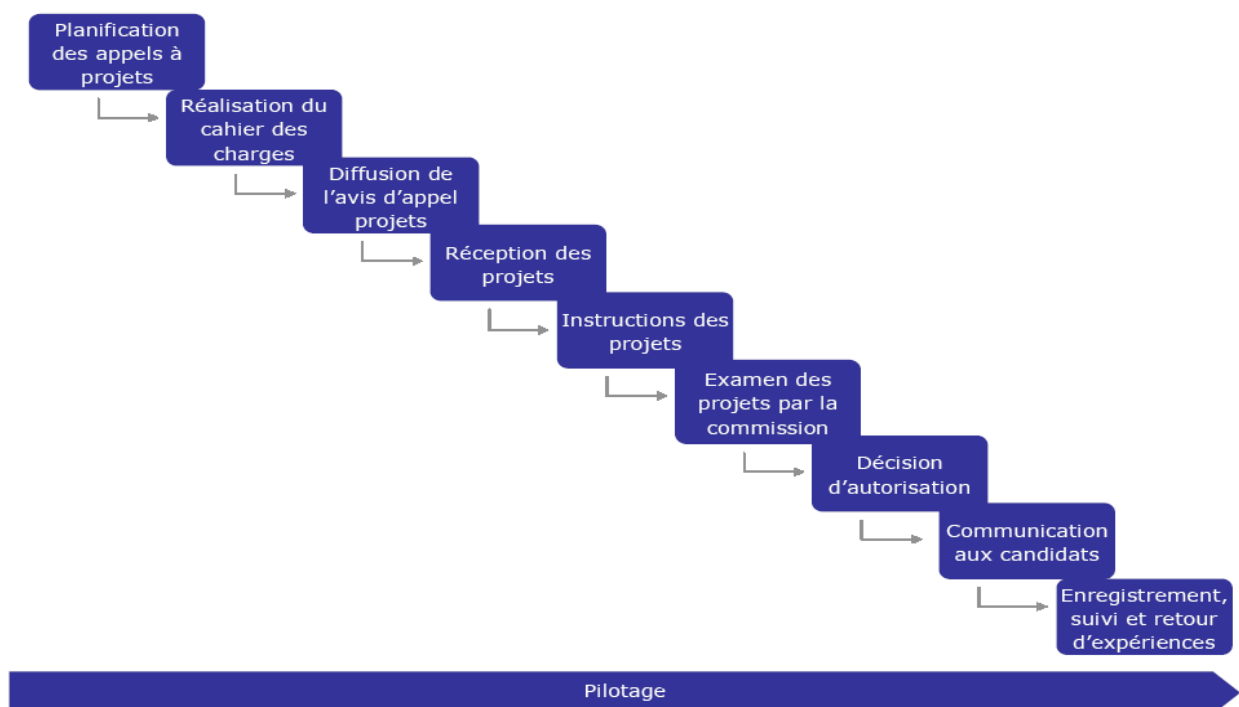
- **Les points de vigilance**

- **Le risque de segmentation** des appels à projets par type de structure au détriment d'une réponse diversifiée aux besoins

³ Article L 313-1-1 CASF

- **Le risque de standardisation** des réponses
 - **Prise en compte de l'adaptation de l'offre existante dans les appels à projets**
 - La possibilité de faire émerger des **formes innovantes d'accompagnement**
 - La capacité des **petits établissements** à se positionner sur les appels à projets
 - Des **contraintes administratives fortes** et des délais de mises en concurrence
- **Les étapes de la procédure d'appel à projets**

Schéma des phases de l'appel à projet



❖ **L'avis d'appel à projet et procédure**

- **avis**

L'avis est constitué de l'ensemble des documents préparés par l'autorité (ARS, CG, ETAT) ou conjointement pour définir les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes et les modalités de financement du projet.

L'appel à projet peut porter sur un ou plusieurs besoins de création, de transformation, d'extension d'établissements ou services médico-sociaux et peut être partiellement ou exclusivement réservé aux projets innovants ou expérimentaux

L'avis précise :

- * la qualité et l'adresse de(s) autorité(s) compétentes pour délivrer l'autorisation
- * l'objet de l'appel, catégorie ou nature d'intervention dont il relève au sens art L. 312-1 CASF
- * les critères de sélection et modalités de notation ou d'évaluation des projets
- * le délai de réception des réponses entre 60 et 90 jours à compter de la date de publication de l'avis
- * les modalités de dépôt des réponses et pièces exigibles
- * les modalités de consultation des documents constitutifs de l'appel à projet

• **procédure**

La procédure fait état du calendrier (différentes phases), des modalités de publicité (la plus large possible) et d'accès aux appels à projets, des modalités de réception des projets et d'ouverture des dossiers, du contenu minimal du dossier (proche de celui prévu à l'article R 313.3 du CASF / autorisation).

Le cahier des charges ou le cadrage attendu des projets

Le cahier des charges identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire en terme d'accueil et d'accompagnement des personnes conformément au Schéma d'Organisation Sociale et Médico Sociale et au PRIAC⁴. Il précise les éléments de contenu suivants :

La population concernée (âge, niveau d'autonomie, déficiences principales et associées, besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire au regard des schémas)

Le ou les territoires sur lesquels l'activité va se déployer (zones d'implantation et dessertes retenues ou existantes)

La nature de l'équipement attendue et les prestations et activités à mettre en œuvre

Le type d'opérations attendues (création, transformation extension, ...)

Rappel des dispositions légales et réglementaires applicables au projet

Les exigences architecturales et environnementales

Le **cadrage quantitatif** (nombre de places, capacités en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire)

Les **objectifs de qualité** : état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité des prestations

⁴ Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie PRIAC

Les **aspects financiers** (coûts de fonctionnement prévisionnels, modalité de financement, montant prévisionnel des dépenses restant à charge des personnes accueillies, habilitation demandée au titre de l'aide sociale ou d'accueil de mineurs confiés par l'autorité judiciaire).

Il indique aussi les exigences que doit respecter le projet (critères d'autorisation de l'art. L.313-4 CASF).



cahier des charges
appel d'offres.doc

Projets expérimentaux ou innovants:

Pour les projets expérimentaux, le cahier des charges peut ne comporter qu'une description sommaire des besoins à satisfaire.

Pour projets innovants, le cahier des charges peut ne pas comporter de description de modalités de réponses aux besoins identifiés et ne pas fixer de coûts de fonctionnement prévisionnels.

Le contenu des dossiers de candidature

Le dossier doit contenir des documents permettant d'identifier le candidat (statut par exemple si personne morale de droit privé), une déclaration sur l'honneur, un état descriptif des principales caractéristiques du projet :

Dossier relatif à la qualité de la prise en charge :

- Avant projet du projet d'établissement ou de service (organigramme, instances, pilotage des activités, stratégie et gouvernance...),
- Enoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers, droit à une vie familiale,
- Fonctionnement et organisation des prises en charge individuelles (admissions et sorties, amplitude d'ouverture, support des accompagnements individuels, participation des familles, lien social, ...),
- Méthode d'évaluation interne ou résultats des évaluations effectuées
- Modalités de coopérations et de partenariats envisagées (convention, GCSMS)

Dossier relatif aux personnels

-Répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification (formation continue, recrutement, intervenants extérieurs, ...),

Dossier sur les exigences architecturales

-Note sur le projet architectural décrivant avec précision, implantation, surface, nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné

-Localisation, foncier, bâti (projet architectural, qualité environnementale)

-Plans prévisionnels en cas de construction nouvelle

Dossier financier

-Comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire

-Programme d'investissement prévisionnel (opérations, coûts, mode de financement, planning de réalisation)

-Bilan comptable en cas d'extension ou de transformation

-Incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service

-Budget prévisionnel en année pleine.

Instruction des candidatures et sélection des projets

• instruction

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation désigne au sein de ses services un ou plusieurs instructeurs qui établit un compte rendu d'instruction motivé transmis à la commission de sélection au plus tard 15 jours avant qu'elle se réunisse.

La commission sera chargée de la :

-vérification de la régularité administrative des candidatures

-vérification / complétude du dossier

-vérification de l'adéquation avec les besoins décrits par le cahier des charges

• sélection des projets

- Le critère de complétude du dossier (cf. décret) : il conditionne la recevabilité du dossier proposé par le promoteur et déclenche son processus d'instruction.

- **Les critères de conformité/éligibilité du projet soumis** : ils ne rentrent pas en considération dans la notation et le classement du dossier, mais il en conditionne simplement l'éligibilité. Il s'agit *a minima* des conditions légales d'autorisation (L. 313-4 du CASF). S'ils ne sont pas remplis, la proposition est automatiquement disqualifiée, s'ils sont remplis, la proposition peut être évaluée :
 - Compatibilité à la planification et à la programmation en termes de :
 - Cadrage quantitatif
 - Type d'opération
 - Territoire
 - Délai de mise en œuvre
 - Conformité à la réglementation : conditions minimales de fonctionnement...
 - Conformité aux critères minimum ou maximum spécifiés dans le cahier des charges, n'ayant pas nécessairement de fondement légal ou réglementaire mais devant être précisés en tant que tels : amplitude d'ouverture, reste à charge de l'utilisateur etc.
- **Les critères d'évaluation des projets soumis** : ces derniers sont pondérés et constituent la base de la notation et de la classification des projets soumis à la commission d'appel à projets:
 - **Qualité du projet** :
 - Compréhension du besoin (adaptation du projet aux besoins des personnes cibles)
 - Qualité des propositions aux différents items demandés dans le cahier des charges, et notamment dispositions prises pour atteindre les niveaux de recommandation existants pour le type d'équipement considéré
 - Innovation (en termes de nature de prestations offertes de même qu'en termes de modalités de leur production)
 - **Aspects financiers du projet** :
 - Coûts pour les différents payeurs, et notamment reste à charge des usagers
 - Budget d'exploitation et d'investissement.

➤ **Expérience du promoteur :**

- Réalisations antérieures
- Connaissance du territoire
- Participation à des réseaux

➤ **Capacité à faire :**

- Crédibilité du plan de financement
- Calendrier proposé, identification des points critiques et actions mises en regard (recrutement, foncier et bâti...)
- Niveau d'avancement du projet soumis
- Expérience antérieure justifiant du savoir-faire requis.

• **La Commission de sélection d'appel à projet**

○ Compétences :

La commission de sélection est compétente dès qu'il s'agit d'un **financement public**⁵ partiel ou total et selon la nature des projets = créations d'établissements, de services, de lieux de vie, les extensions de grandes capacités⁶, les transformations⁷, les regroupements⁸ avec extension par un même gestionnaire.

○ Composition :

La composition de la commission de sélection varie de 14 à 22 membres.

- Membres ayant voix délibérative ou consultative :

○ **Projets autorisés par PCG :**

La commission est composée du Président du Conseil Général ou son représentant, de 3 représentants du département et 4 représentants d'usagers.

○ **Projets autorisés par DG ARS :**

La commission est composée du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant, de 3 représentants de l'agence et 4 représentants d'usagers.

⁵ Etat, Département, assurance maladie, CNSA

⁶ Augmentation de 30/100 ou 15 places ou lits

⁷ Changement de catégories de bénéficiaires au sens de la classification de l'article L 312-1 CASF

⁸ Regroupements s'accompagnant d'extension de capacité de 30/100 ou 15 places ou lits et entraînant une modification des missions des établissements et services concernés

○ **Projets autorisés par l'Etat :**

Le Ministre chargé de l'action sociale est compétent pour les projets relevant du Schéma National d'Organisation Sociale et Médico-Sociale, ou le Préfet de département ou son représentant. A la commission s'ajoute 3 personnels des services de l'Etat et 4 représentants d'usagers.

Catégories d'établissements et services concernées	CASF L 312.1 ⁽¹⁾	Autorités compétentes ⁽²⁾		
		État	ARS	CG
Aide sociale à l'enfance	I - 1°			X
Enfance handicapée inadaptée	I - 2°		X	
Centres d'action médico-sociale précoce	I - 3°		X	X
Protection judiciaire de la jeunesse	I - 4°	X		X
Handicap adultes	I - 5°		X	
Personnes âgées	I - 6°		X	X
Handicap adultes	I - 7°		X	X
Personnes sans domicile	I - 8°	X		
Traitement des addictions	I - 9°		X	
Centres de ressources	I - 11°	X	X	
Structures expérimentales	I - 12°	X	X	X
Lieux de vie et d'accueil	III		X	X

Décision et communication

*refus préalable

Un refus peut être formulé au préalable dans les cas suivants :

- dossier déposé au-delà du délai mentionné
- conditions de régularité administratives non satisfaisantes
- dossier manifestement étranger à l'objet de l'appel à projet

*demande de complément d'information

Un complément d'information peut être sollicité par la commission de sélection sous 15 jours à compter de la notification de la demande.

*classement des projets

Le classement des projets est réalisé par la commission de sélection et le résultat est ensuite publié. Le rapport du président de la commission précise:

- *l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, l'objet, le montant et l'origine des financements publics à mobiliser
- *les motifs du classement réalisé par la commission

Délivrance de l'autorisation

L'autorisation est délivrée dans un délai maximal de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets. La décision d'autorisation est publiée et notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'autorité compétente informe la commission de sélection quand elle ne suit pas son avis

Etablissements et services exclus de la procédure d'appel à projet

- Certains projets ne requièrent aucun financement public et ne relèvent donc pas de la procédure d'appel à projet. Aussi l'absence de réponse sous six mois suivant la date de dépôt de la demande vaut décision implicite de rejet.
- Certains services de la PJJ, les Foyers de Jeunes Travailleurs, les lits halte soins santé.

Le cadre légal et réglementaire de la nouvelle procédure d'appel à projet

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 JO du 27-07-10 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation

Arrêté du 30 août 2010 – JO du 8-09-10

Pour compléter :

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/aap__circulaire_DGCS_28_decembre_2010.pdf

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_AAP_03092010.pdf

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-AAP_BD.pdf

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-AAP_BD.pdf

Il appartient aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de se positionner sur les appels en projets en fonction de leur histoire, de leur territoire d'implantation, de leur inscription dans un partenariat avec d'autres établissements. En effet le nouveau système d'appel à projet met l'accent sur les partenariats, le réseau au sein duquel est inscrit un établissement sur un territoire donné. Les coopérations inter-établissements seront sans doute fondamentales pour répondre de façon pertinente et adaptée aux appels à projets. Vous trouverez ci après un exemple de coopération évolutif.

II] LES COOPERATIONS

❖ **La démarche de création d'un groupement en Pays de la Loire : la mutation du groupe 44 en Groupement de Coopération Sociale et Médico Sociale**

○ **Un historique et un travail partenarial fort**

Le 13 octobre 1999 en effet, les représentants de 13 établissements publics sociaux et médico-sociaux de Loire Atlantique signaient la première Charte constituant le réseau « Groupe 44 ». Avant même la loi du 11 février 2005 encourageant les coopérations dans le secteur social et médico-social avec la création des GCSMS, ces établissements oeuvrant dans les domaines de la protection de l'enfance et du handicap ont ainsi fait le pari de la coopération et de la concertation. Pari gagné si l'on en croit les nombreuses réunions de travail et la ratification d'une nouvelle charte le 5 février 2004.

○ **La nécessité de faire évoluer le groupe 44 vers une forme de coopération plus aboutie et juridiquement fondée**

Pourtant, plus de dix ans après sa création et à l'heure de la mise en place des Agences Régionales de Santé, il s'avère que le réseau, dénué de personnalité juridique et d'organes de décision, n'était plus adapté pour assurer une représentation efficace des établissements publics et une coopération étroite entre eux.

C'est pourquoi les représentants des établissements sociaux et médico-sociaux signataires ont exprimé en 2010 la volonté de poursuivre et mettre en oeuvre leur politique active de partenariat dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS). Le recours à cette forme moderne de coopération vise à une représentation claire et au rapprochement des établissements dans une perspective résolue d'amélioration des services rendus aux personnes accompagnées, d'optimisation des ressources humaines et financières et de promotion des établissements publics sur le territoire régional.

○ **Le choix de ce type de rapprochement**

Un élément déclencheur a précédé la réflexion relative à la création du GCSMS. C'est en effet à l'occasion d'une réunion du groupe 44, le 21 janvier 2010, et de l'intervention d'un juriste sur la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires que les membres se sont rendus compte de l'importance dans ce contexte de créer un groupement doté d'une assise juridique.

Divers constats ont été réalisés en ce sens:

- Un secteur en mutation = régionalisation des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales,
- Une segmentation de l'offre de services (multitude d'établissements sociaux et médico-sociaux et la nécessité de complémentarité et de coordination des actions et services proposés aux usagers),
- Des besoins de mutualisation de certaines compétences en lien avec les nouvelles réglementations (compétences spécifiques : qualitatif, contrôleur de gestion...).

○ **Les objectifs du Groupement**

- Assurer une meilleure visibilité du secteur public social et médico-social,
- Créer un statut juridique à un groupement existant, avoir un interlocuteur repéré auprès des ARS,
- Mieux coordonner les actions proposées aux usagers.

○ **Les avantages du GCSMS**

- Une organisation souple et légère avec un seul organe délibérant via l'Assemblée Générale, un seul organe exécutif via l'administrateur élu parmi ses pairs (à contrario l'association = une assemblée générale, un conseil d'administration, un bureau et pour le GIP = une assemblée générale, un conseil d'administration, un administrateur).
- Des pouvoirs étendus :
 - *la capacité juridique à créer et gérer des emplois par :
 - recrutement direct* (statut fonction de celui GCSMS)
 - mise à disposition* de personnel au sein du groupement (l'établissement d'origine peut rester employeur- les agents conservent le même statut).

- * la possibilité de réaliser directement des missions des membres
- * la possibilité d'exploiter directement des autorisations
- * la possibilité d'agir sur la recombinaison de l'offre (préparer des fusions ou des regroupements)
- * une forme juridique permettant de rester dans le droit public et de conserver le statut des personnels (FPH)

○ **Les difficultés ou problèmes recensés à l'occasion de la création du GSCMS**

La création d'un groupement nécessite un important travail de formalisation de la convention constitutive, du règlement intérieur et des actions stratégiques qui vont être conduites dans le cadre du groupement. Il est donc impérieux que tous les membres fondateurs se mobilisent et respectent le calendrier imparti en terme de délibérations des conseils d'administration respectifs. Il semble aussi nécessaire de s'entourer de personnes compétentes tel un juriste pour être conseillé et de s'enrichir des expériences de collègues ayant menés des démarches similaires.

○ **Les forces se dégageant de cette nouvelle entité**

La création d'un tel groupement permet un repérage politique plus prégnant et une réactivité plus forte, notamment dans le cadre de la nouvelle procédure d'appel à projet. Le groupement via l'administrateur particulièrement peut être force de proposition et prendre officiellement position au titre du réseau 44. Il assure en outre la promotion des établissements sociaux et médico-sociaux et du service public. Le GCSMS c'est aussi un panier de services pour l'utilisateur regroupant 10 établissements pour adultes handicapés, 3 établissements pour enfants handicapés et 2 établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance. Il représente ainsi 2201 places, emploie 2129 agents soit 1773.8 équivalents temps plein. Enfin le GCSMS permet d'optimiser les ressources qu'elles soient matérielles et humaines (constitution d'un vivier de compétences).

○ **Les points de faiblesse du groupement**

Pour le moment les membres n'ont pas réellement de recul sur le fonctionnement du groupement. Une vigilance est assurée par le plan d'actions qui permet de faire vivre le

groupement et de responsabiliser les membres en les désignant référent de telle ou telle action (exemple : formation, veille juridique, appels à projet,...).

○ **Le cadre légal et réglementaire du GCSMS**

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale évoque la coordination et la complémentarité entre les différents acteurs visant à garantir la continuité d'accompagnement des usagers

Loi du 11 février 2005 (codification article L 312-7 CSAF) nouveau cadre juridique

Décret du 6 avril 2006 relatif aux conditions de création et de fonctionnement GCSMS

Instruction ministérielle N°DGAS/5D/2007/309 du 3/08/2007

ANNEXES

CONVENTION CONSTITUTIVE GCSMS – modèle

Règlement Intérieur

Document d'Orientations Stratégiques